STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

درخواست بازبینی حکم نفقه (حمایت مالی) کودک
Child Support Order Review Request

گیرنده:

موضوع:

شماره پرونده:

تاریخ:

اطلاعات برنامه

شما از Division of Child Support (DCS) درخواست تغییر یا اصلاح حکم نفقه کودک خود را نموده‌اید. برای تغییر یا اصلاح حکم خود، دو گزینه پیش رو دارید.

1. در دادگاه جهت تغییر حکم شما اقامه دعوی نماید. این کار را از طریق وکیل خود می‌توانید انجام دهید.
2. از DCS بخواهید حکم شما را بازبینی نماید.

الف. DCS نمی‌تواند به شما یا طرف دیگر حکم شما مشاوره قضایی ارائه دهد.

ب. DCS اطلاعات شما را بازبینی می‌نماید.

(1) چنانچه حکم شما حداقل معیارهای موردنیاز برای بازبینی را **دارا نباشد**، DCS هیچ اقدام دیگری انجام نخواهد داد.

(2) چنانچه حکم شما حداقل معیارهای موردنیاز برای بازبینی را **دارا باشد**، DCS پرونده شما را به دفتر دادستان یا یک آژانس حمایت از کودکان دیگر (درصورت نیاز) برای تغییر و اصلاح ارجاع خواهد داد. حداقل شرایط:

(الف) DCS باید اطلاعات آدرس فعلی هر دو طرف حکم را در اختیار داشته باشد.

(ب) ایالات واشنگتن باید نسبت به هر دو طرفین حکم دارای صلاحیت قضایی باشد.

(ج) حداقل سه سال از زمانی که مبلغ نفقه در آخرین بار تعیین شد گذشته باشد **یا** شما می‌توانید ثابت کنید یک تغییر عمده در شرایط رخ داده است. در صورتی که بازبینی به دلیل زندانی شدن ولی غیر سرپرست درخواست شود، این شرط اعمال نمی‌شود.

(د) مبلغ کل نفقه در حکم فعلی باید حداقل 15 درصد بالاتر یا کمتر از مقدار تعیین‌شده بوسیله ***برنامه زمانبندی نفقه کودک ایالت واشنگتن*** فعلی باشد. در صورتی که بازبینی به دلیل زندانی شدن ولی غیر سرپرست درخواست شود، این شرط اعمال نمی‌شود.

(ه) مبلغ کل نفقه در مدت باقیمانده حکم باید حداقل 2400 دلار تغییر نماید.

توجه: استثنایی که درمورد دو معیار فوق وجود دارد زمانی است که حکم فاقد الزامی برای ارائه پوشش بیمه درمانی برای کودکان باشد.

چنانچه کودکان فهرست‌شده در حکم کمک‌های دولتی یا درمانی دریافت می‌کنند، قوانین ویژه‌ای اعمال می‌شود.

1. DCS به صورت خودکار هر 35 ماه یکبار حکم شما را برای تغییر یا اصلاح بازبینی خواهد نمود. DCS ممکن است در صورت زندانی شدن ولی غیر سرپرست، حکم نفقه شما را زودتر از 35 ماه بازبینی کند.
2. چنانچه قصد دارید حکم خود را بدون کمک DCS تغییر داده یا اصلاح کنید، دفتر دادستان یا DCS باید شرایط حکم را با توجه به نفقه کودک تخصیصی به ایالت واشنگتن تأیید نماید.

چنانچه می‌خواهید DCS حکم شما را بازبینی نماید، باید صفحات 2 و 3 این فرم را تکمیل نموده و عودت دهید. برای آگاهی از الزامات دیگر، دستورالعمل‌های موجود در صفحه 2 را ببینید.

STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
DIVISION OF CHILD SUPPORT (DCS)

Washington State Department of Social & Health Services
Transforming lives

درخواست بازبینی حکم نفقه (حمایت مالی) کودک
Child Support Order Review Request

نام درخواست‌کننده: شماره پرونده:

دستورالعمل‌ها

چنانچه می‌خواهید DCS حکم شما را از نظر امکان تغییر یا اصلاح بازبینی نماید، از این فرم برای درخواست بازبینی استفاده کنید.

به جز امضاء، پاسخ‌های خود را با حروف بزرگ و خوانا بنویسید. صرفاً از جوهر مشکی یا آبی استفاده کنید.

پس از امضاء، کلیه فرم‌های ضروری را به آدرس DCS که در صفحه 3 آمده است، ارسال نمایید چنانچه شما یک آژانس حمایت از کودکان هستید، یک نماینده مجاز باید این فرم‌ها را امضاء کند.

فرم‌های زیر را کامل کرده و عودت دهید:

1. **صفحات 2 و 3** این فرم.
2. ***برگه‌های برنامه زمانبندی نفقه کودک ایالت واشنگتن*** (پیوست). قسمت‌های مربوط به خود و خانواده خود را کامل کنید. DCS تلاش می‌نماید اطلاعات مالی طرف دیگر را دریافت نماید.
3. ***اظهارنامه مالی***(پیوست). این فرم را تنها زمانی که دارای **حکم دادگاه** هستید، کامل کنید.
4. فرم ***اطلاعات محرمانه***(پیوست). این فرم را تنها زمانی که دارای **حکم دادگاه** هستید، کامل کنید.
5. فرم ***الحاقیه به اطلاعات محرمانه***(پیوست) چنانچه دارای بیش از دو کودک هستید. این فرم را تنها زمانی که دارای **حکم دادگاه** هستید، کامل کنید.

اسناد زیر را ضمیمه نمایید. **چنانچه این اسناد را در اختیار ندارید، دلیل آن را بیان کنید.**

1. کپی‌هایی از دو اظهارنامه مالیات بردرآمد آخرتان.
2. کپی‌هایی از سه فیش حقوقی آخرتان.

DCS یا دادستان ممکن است اسنادی را که به DCS ارسال می‌کنید در اختیار طرف دیگر حکم نفقه کودک شما قرار دهد یا ممکن است اسناد را در یک فایل دادگاه عمومی تسلیم نماید.

1. طرف دیگر حکم نفقه شما حق مشاهده اطلاعات مالی شما را دارا می‌باشد.
2. قبل از ارسال اسناد به DCS، باید اطلاعات شخصی خود (آدرس، تاریخ تولد، شماره تأمین اجتماعی) را از اسناد حذف کنید.

بدینوسیله از DCS می‌خواهم حکم نفقه کودک من را جهت تغییر یا اصلاح آن بازبینی نماید. (مربع‌های مربوطه را علامت بزنید):

1. ☐ درآمد من تغییر کرده است.
2. ☐ درآمد والدین دیگر تغییر کرده است.
3. ☐ حداقل یکی از کودکان حاضر در پرونده من:
   - الف. ☐ زندگی در یک خانه متفاوت.
   - ب. ☐ نرفتن به مدرسه یا اقامت در منزل.
4. ☐ یک شرایط مربوط به بیمه درمانی باید به حکم من افزوده شود.
5. ☐ من دارای ناتوانی جسمی هستم، در یک مرکز مراقبتی اقامت دارم، یا زندانی هستم.
6. ☐ دیگر (با ارائه جزییات):

من این موارد را درک نمونه و با آنها موافق هستم:

1. درصورت عدم‌ارائه کلیه اطلاعات موردنیاز، DCS قادر به بازبینی حکم نخواهد بود.
2. DCS پرونده من را صرفاً جهت تغییر یا اصلاح مفاد مربوط به نفقه کودک یا بیمه درمانی کودکان بازبینی می‌نماید. DCS اجازه بازبینی حکم‌های دادگاه را از نظر تغییر در سرپرستی، ملاقات‌های و یا سایر مسائل ندارد.
3. DCS از اطلاعاتی که من ارائه می‌کنم برای احراز، تغییر یا اجرای نفقه کودک استفاده می‌کند.

الف. DCS اطلاعات را تنها برای این اهداف با ادارات دولتی دیگر به اشتراک خواهد گذاشت.

ب. DCS اطلاعات را تنها درصورت اجازه قوانین و مقررات ایالتی و فدرال منتشر خواهد نمود.

ج. من می‌توانم از DCS اطلاعات شخصی و محرمانه والد دیگر را درخواست نمایم.

4. پس از بازبینی درخواست من، DCS آنرا به یک دادستان ارسال خواهد نمود، چنانچه:

الف. DCS کلیه فرم‌ها و اطلاعات درخواستی در صفحه 3 را دریافت نماید.

ب. پرونده من شرایط لازم برای تغییر یا اصلاح را داشته باشد.

توجه: DCS نمی‌تواند درخواست‌های ارسالی به یک دادستان را پس بگیرد.

5. چنانچه حکم من الزامات قانونی یا مربوط به بازبینی را دارا نباشد، DCS یا دادستان می‌تواند تصمیم بگیرد حکم نفقه من برای تغییر یا اصلاح به دادگاه ارسال نشود.
6. چنانچه یک دادستان تصمیم به پیگیری درخواست تغییر یا اصلاح حکم نفقه من نماید، تاریخ شروع هرگونه تغییری می‌تواند هر تاریخی از تاریخ اقامه دعوی در دادگاه تا تاریخی که قاضی حکم را امضاء می‌نماید، باشد. قاضی تاریخ شروع را تعیین می‌نماید.
7. حکم نفقه تغییریافته یا اصلاح‌شده ممکن است منجر به تعیین مبالغ نفقه بالاتر یا پایین‌تر شود.
8. من حق دارم از یک دادگاه درخواست نمایم حکم نفقه من را تغییر داده یا اصلاح نماید.

_____ _____
تاریخ امضای والد

_____ _____
تاریخ امضای نماینده والد

_____
نام نماینده والد با حروف بزرگ

DIVISION OF CHILD SUPPORT
PO BOX 11520
TACOMA WA 98411-5520

داخل _____ منطقه تماس _____

خارج _____ منطقه تماس _____

خدمات TTY/TDD برای افراد دارای ناتوانی گفتاری یا ناشنوا موجود است. به وب‌سایت ما مراجعه نمایید:
https://www.dshs.wa.gov/esa/division-child-support

هیچ شخصی به دلیل نژاد، رنگ پوست، ملیت اصلی، عقیده، مذهب، جنسیت، سن، یا ناتوانی نباید در اشتغال، دریافت خدمات، یا هیچ جنبه‌ای از فعالیت‌های برنامه موردتبعیض قرار گیرد. این فرم در فرمت‌های دیگر هم درصورت درخواست قابل‌ارائه می‌باشد.

For Child Support Agency Use Only (تنها برای استفاده آژانس حمایت از کودک)			
AGENCY REPRESENTATIVE'S SIGNATURE			DATE
AGENCY P.O. BOX OR STREET ADDRESS	CITY	STATE	ZIP CODE